

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Definisi pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*) (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan orang tua sangat penting dalam kesehatan gigi anak, mengingat pada anak-anak banyak sekali didapatkan masalah kesehatan gigi dan mulut. Orang tua diperlukan di dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak, agar anak dapat memelihara kebersihan gigi dan mulutnya. Orang tua juga mempunyai peran yang cukup besar di dalam mencegah terjadinya akumulasi plak dan terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak (Christiono, 2011)

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Menurut (Budiman dan Riyanto, 2013) pengetahuan di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan Implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dengan faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, prinsip, dan perspektif. Pengetahuan implisit sering berisis kebiasaan dan budaya yang di miliki oleh seseorang, sebagai contoh: orang tua mengetahui bahwa menyikat gigi anak sebelum tidur malam dapat menghindari karies pada anak namun orang tua masih belum melaksanakan.

2) Pengetahuan eksplisit.

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah di dokumentasikan dan disimpan dalam wujud nyata yang dapat membentuk perilaku kesehatan seseorang, sebagai contoh: orang tua mengetahui bahwa menyikat gigi anak sebelum tidur malam dapat menghindari karies pada anak dan orang tua sudah menyikat gigi anak setiap malam hari.

b. Tingkatan pengetahuan.

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) dari bahan yang telah di pelajari atau rangsangan yang sudah diterima. Tingkatan pengetahuan ini adalah tingkatan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan suatu objek secara benar yang telah di ketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham dan mempelajari objek dapat dengan jelas, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan objek tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dia pelajari sebelumnya pada suatu kondisi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan menjabarkan suatu objek atau materi ke dalam sebuah komponen-komponen tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu obyek tertentu.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Pengetahuan di pengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya yaitu (Budiman dan Riyanto, 2013):

1) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap, mengembangkan kepribadian, dan tata laku seseorang atau kelompok untuk mendewasakan manusia melalui upaya pelajaran dan pelatihan. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan karena dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

2) Informasi

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, yang dapat kita simpan, manipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi itu untuk tujuan tertentu.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Sosial dan budaya adalah suatu kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok tanpa melalui

penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau buruk. Status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena dengan status ekonomi akan menentukan tersedianya suatu fasilitas.

4) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena dengan lingkungan terjadi interaksi timbal balik yang dapat direspon oleh seseorang tersebut.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi sebelumnya.

6) Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Usia madya seseorang akan berperan aktif untuk mencari, mempelajari, menangkap informasi dan bersiap dengan pengetahuan yang didapat untuk menyesuaikan diri pada masa yang akan datang.

2. Kebersihan Gigi dan Mulut

Kebersihan gigi dan mulut (*oral hygiene*) merupakan suatu pemeliharaan kebersihan dan hygiene struktur gigi dan mulut melalui

sikat gigi, stimulasi jaringan, pemijatan gusi, hidroterapi, dan prosedur lain yang dapat menjaga pertahan gigi dan kesehatan mulut (Dorland, 2002) kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut pada tiap individu.

Pengukuran tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan berbagai macam indeks, baik untuk mengukur debris, kalkulus, maupun plak. Plak dapat dijumpai paling tidak ada 6 indeks untuk mengukur ada tau tidak adanya plak (Sriyono dan Sudiby, 2011)

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut.

Berdasarkan Carranza (2012), kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh beberapa faktor:

1) Plak gigi

Plak merupakan akumulasi dari bakteri dan debris yang terdapat pada permukaan gigi. Plak biasa ditemukan pada bagian *occlusal pits*, fissures, margin cervical gigi dan di *periodontal pocket* (Felton dan Alison, 2009)

Plak adalah akumulasi mikrobiologi yang tidak termineralisasi yang menempel pada permukaan gigi, restorasi gigi dan alat-alat prostetik yang menunjukkan organisasi struktural dengan predominance dari bentuk *filamentous* yang terbentuk oleh matrik organiks yang diperoleh

glikoprotein, saliva dan produk-produk mikroba ekstra seluler dan tidak bisa di hilangkan dengan berkumur air (Axelsson, 2002)

2) Pembentukan Plak Gigi

Menurut Kidd dan Bechal (2013) menyatakan bahwa plak gigi merupakan lengketan yang berisi bakteri serta produk-produknya, yang terbentuk pada semua permukaan gigi. Akumulasi bakteri ini tidak terjadi secara kebetulan melainkan terbentuk melalui serangkaian tahapan. Email yang bersih terpapar di rongga mulut maka akan di tutupi oleh lapisan organik yang amorf yang di sebut pelikel. Pelikel ini terdiri atas glikoprotein yang diendapkan dari saliva dan terbentuk segera setelah penyikatan gigi. Sifatnya sangat lengket dan mampu membantu melekatkan bakteri-bakteri tertentu pada permukaan gigi.

Bakteri yang mula-mula menghuni pelikel terutama terbentuk kokus. Streptokokus adalah yang paling banyak. Organisme tersebut tumbuh, berkembang biak dan mengeluarkan gel sel ekstrak-sel yang lengket dan akan menjerar berbagai bentuk bakteri yang lain. Plak dalam beberapa hari akan bertambah tebal dan terdiri dari berbagai macam mikroorganisme. Flora plak yang tadinya didominasi

oleh bentuk kokus berubah menjadi flora campuran yang terdiri dari atas kokus, batang, dan filament.

b. Indeks kebersihan mulut PHP-M (*Personal Hygiene Performance-Modified*)

Indeks kebersihan gigi dan mulut PHP-M (*Personal Hygiene Performance-Modified*) dari Martin dan Meskin (1972) merupakan indeks yang telah dimodifikasi dari Indeks PHP (*Patient Hygiene Performance Index*) dari Podshadley dan Haley (1986), metode dari indeks PHP-M ini sering digunakan untuk pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut pada masa geligi campuran. Prinsip pemeriksaan hampir sama dengan indeks PHP, permukaan yang diperiksa adalah bagian bukal dan lingual. Indeks PHP ini untuk menilai debris, sedangkan indeks PHP-M untuk mengukur plak secara obyektif. Pemeriksaan PHP-M menggunakan *disclousing agent* sebagai indikator plak pada gigi. PHP-M bila di pakai sebagai alat ukur kebersihan mulut yang dikombinasikan dengan instruksi pada individu, maka akan dapat diketahui hasil dari tingkat kebersihan mulut (Sriyono dan Sudiby, 2011)

Berdasarkan Sriyono dan Sudiby (2011) gigi yang diperiksa pada metode PHP-M ini diantaranya adalah:

- 1) Gigi paling posterior yang tumbuh di kwadran kanan atas

- 2) Gigi kaninus atas kanan sulung atau permanen, bila gigi ini tidak ada dapat digunakan gigi anterior lainnya
- 3) Gigi molar satu atas kiri sulung atau premolar satu atas kiri
- 4) Gigi paling posterior yang tumbuh di kwadran kiri bawah
- 5) Gigi kaninus kiri bawah sulung atau permanen, bila gigi ini tidak ada dapat dipakai gigi anterior lainnya.
- 6) Gigi molar satu kanan bawah sulung atau premolar satu kanan bawah.

c. Tahapan penentuan skor PHP-M

Penilaian dimulai dengan membuat garis imajiner pada gigi sehingga membentuk 5 garis imajiner. Gigi dinilai pada permukaan lingual dan labial. Plak terlihat di salah satu area, maka diberi skor 1, jika tidak ada plak diberi skor 0 atau tanda (-). Hasil penilaian plak yaitu dengan menjumlahkan setiap skor plak pada setiap permukaan gigi, sehingga skor plak untuk setiap gigi dapat berkisar antara 0-10. Skor plak untuk semua gigi dapat berkisar antara 0-60

3. Masa Anak Usia 6-12 Tahun

Masa Anak adalah masa di mana seseorang telah melewati masa pra kelahiran dan masa bayi. Menurut Santrock (2012) masa kanak-kanak di bagi menjadi 2 yaitu:

a. Masa kanak-kanak awal (*early childhood*)

Masa kanak-kanak awal atau *early childhood* adalah periode perkembangan yang dimulai dari akhir masa bayi hingga usia 5 atau 6 tahun. Periode ini kadang kala disebut sebagai “tahun-tahun prasekolah”. Selama masa ini, anak-anak kecil belajar untuk lebih mandiri dan merawat dirinya sendiri, mengembangkan sejumlah keterampilan kesiapan sekolah (mengikuti intruksi, mengenali huruf), dan meluangkan banyak waktu untuk bermain.

b. Masa kanak-kanak pertengahan dan akhir (*middle and late childhood*)

Masa kanak-kanak pertengahan dan akhir atau *middle and late childhood* adalah periode perkembangan yang berlangsung antara 6 hingga 12 tahun, kurang lebih bersamaan dengan sekolah dasar. Anak-anak pada periode ini mulai belajar menguasai keterampilan-keterampilan dasar seperti membaca, menulis, aritmetika. Anak pada masa ini sudah dihadapkan dengan dunia yang lebih luas serta kebudayaannya.

Menurut Khairani (2013), anak umur usia 6-12 tahun adalah periode anak akhir yang dimulai ketika mereka memasuki sekolah dasar di mana mereka akan mendapatkan pengetahuan penting, berguna, dan anak mulai mempelajari dan mengembangkan keterampilan yang mereka miliki.

Anak- anak akan mempelajari aspek hidup keseharian dari orang tuanya, proses ini akan di sebut sebagai sosialisasi dan akan terus berjalan secara bertahap, orang tua merupakan tempat awal anak memperoleh pengetahuan baik itu tentang kesehatan gigi dan mulut. Anak yang terlalu sering mengalami masalah gigi dan mulut di sebabkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua akan kesehatan gigi dan mulut sehingga perlu berhati-hati dalam melakukan program bagi anak-anak. Orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan yang bagus yakin bahwa anak mereka yang memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut akan dapat memberikan solusi yang lebih positif (Welbury dkk., 2005).

4. Rumah Sakit Gigi dan Mulut UMY (RSGM UMY)

Menurut Permenkes RI no 1173/Menkes/Per/X/2004, rumah sakit gigi dan mulut, selanjutnya di singkat RSGM adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) UMY merupakan rumah sakit khusus yang menangani masalah gigi dan mulut sejak berdirinya rumah sakit ini pada tahun 2008. Kegiatan RSGM meliputi pelayanan, pendidikan, dan penelitian. Kegiatan pelayanan

meliputi pelayanan gigi primer, sekunder dan tersier dengan standar pelayanan prima serta pelayanan penunjang yang meliputi laboratorium, radiologi dan laboratorium pemrosesan bahan. Kegiatan pendidikan melalui penyediaan sarana pendidikan dan latihan bagi jenjang diploma, S1, S2 dan S3 serta Sp bidang kedokteran gigi. Kegiatan penelitian dan pengembangan diarahkan kepada kajian-kajian yang terkait dengan pengembangan ilmu kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan mutu pelayanan, pengobatan efektif dan efisien (Kisdianata dkk., 2016).

Menurut Permenkes RI no 1173/Menkes/Per/X/2004 fungsi RSGM adalah menyelenggarakan:

- 1) Pelayanan medik gigi dasar, spesialisik dan subspecialistik.
- 2) Pelayanan penunjang.
- 3) Pelayanan rujukan.
- 4) Pelayanan gawat darurat kesehatan gigi dan mulut.
- 5) Pendidikan.
- 6) Penelitian dan pengembangan

Data RSGM UMY menunjukkan pasien anak usia 6-12 tahun yang merawat gigi di RSGM UMY pada Bulan Januari berjumlah 260 pasien, Bulan Febuari berjumlah 284 pasien dan Bulan Maret berjumlah 174 pasien, sehingga total jumlah pasien anak usia 6-12 tahun pada awal tahun 2015 berjumlah 718 pasien.

B. Landasan Teori

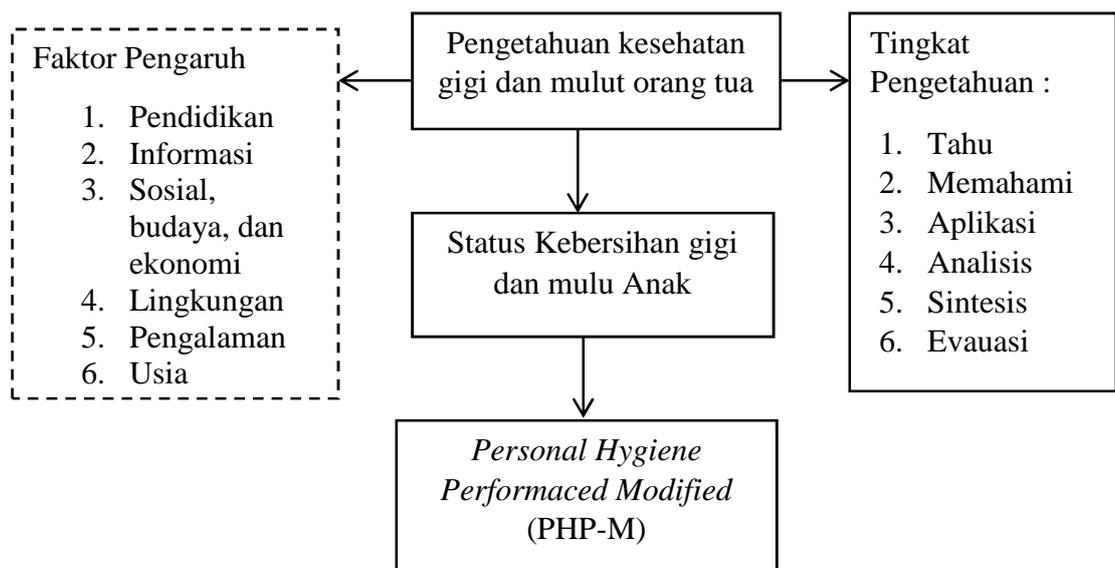
Pengetahuan adalah merupakan suatu hasil dari tidak tahu menjadi tahu yang di dapatkan setelah orang melakukan peindraan terhadap suatu objek yang telah dipelajari. Pengindraan itu bisa di dapatkan melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan bahkan pengeciuman. Pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu pengetahuan implisit yaitu pengetahuan yang kita dapat namun tidak kita aplikasikan dan eksplisif adalah pengetahuan yang kita dapat dan dapat kita aplikasikan. Tingkat pengetahuan di bagi menjadi 6 yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi, dari 6 tingkat ini kita dapat mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan seseorang yang dimiliki. Pengetahuan orang tua akan kesehatan gigi dan mulut dapat membantu meningkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak.

Kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan di mana rongga mulut bersih dari plak, debris, dan stain yang dapat menimbulkan berbagai penyakit periodontal. Kebersihan gigi dan mulut dapat di nilai menggunakan indeks *Personal Hygiene Performanced Modified* (PHP-M) yaitu indeks yang menggunakan *disclosing agent* yang dapat mengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut pada masa gigi bercampur secara obyektif dengan melihat jumlah plak pada permukaan gigi.

Anak usia 6-12 tahun adalah masa pertengahan dan akhir (*middle and late childhood*) adalah masa di mana anak mulai dapat memahami dan mulai belajar apa yang telah dia lihat dan ketahui. Anak mulai

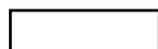
bersosialisasi dengan orang-orang namun orang tua adalah awal dari pengetahuan tersebut karena anak mempelajari aspek hidup dari orang tua, yang disebut sebagai proses sosialisasi. Anak yang yang terlalu sering mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua akan kesehatan gigi dan mulut sehingga pengetahuan orang tua akan kesehatan gigi dan mulut sangat perlu diperhatikan pada masa anak usia 6-12 tahun.

C. Kerangka Konsep

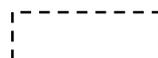


Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan :



= Variabel yang di teliti



= Variabel yang tidak diteliti

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia 6-12 tahun di RSGMUMY.